

## Gestión de equipos de cuidado durante la pandemia COVID-19

### Management of care teams during the COVID-19 pandemic

María Yaquelin Expósito Concepción<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8933-8221>

Diana Carolina Díaz Mass<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1972-3220>

Claudia Margarita Vásquez Soto<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8621-244X>

Diana Carolina Consuegra Cabally<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3979-7104>

<sup>1</sup> Departamento de Enfermería Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.

<sup>2</sup> Hospital Universidad del Norte. Departamento de Enfermería. Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.

<sup>3</sup> Hospital Universidad del Norte. Departamento Salud Pública. Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.

\* Autor para la correspondencia: [mexposito@uninorte.edu.co](mailto:mexposito@uninorte.edu.co)

### RESUMEN

**Introducción:** La demanda de atención por COVID-19 ha representado un desafío para los sistemas sanitarios, especialmente para enfermería.

Analizar y aprender de las experiencias de la gestión de equipos de cuidado es un insumo necesario para el mejoramiento de la calidad de la atención.

**Objetivo:** Describir los retos en salud que ha implicado la gestión de los equipos de cuidado en el marco de la pandemia por COVID-19.

**Métodos:** Estudio exploratorio con análisis cuanti-cualitativo. Se realizó análisis descriptivo de los datos reportados entre abril y agosto de 2020 de 1.174 pacientes atendidos por COVID-19 en Hospital de Tercer Nivel de Soledad, Atlántico. Se utilizó estadística descriptiva para recopilar la información en frecuencias absolutas y relativas, se usó Microsoft Excel para el procesamiento. Para el análisis documental se utilizó la propuesta metodológica de Avedis Donabedian.

**Resultados:** En la institución, se han atendido 1.170 (26,98%) casos sospechosos, de los cuales el 37,26% resultó positivo para COVID-19. La gestión de los equipos de cuidado implicó la aplicación del juicio profesional en la planificación, organización y motivación de la provisión de cuidados ante la situación de emergencia. Se destaca el liderazgo del equipo de enfermería en un trabajo de coordinación con las diferentes áreas.

**Conclusiones:** El estudio aporta evidencia sobre las experiencias de la gestión del cuidado en tiempos retadores, resaltando la importancia de tener equipos de enfermería competentes para adaptarse a situaciones cambiantes y aprender para futuras situaciones similares.

**Palabras clave:** Gestión clínica; Infecciones por coronavirus; Pandemias; Cuidados críticos.

## ABSTRACT

**Introduction:** The demand for COVID-19 care has represented a challenge for health systems, especially in nursing. Analyzing and learning from the experiences of managing care teams is a necessary input for improving the quality of care.

**Objective:** Describe the health challenges that the management of care teams has implied in the framework of the COVID-19 pandemic

**Methods:** Exploratory study with quantitative-qualitative analysis. Descriptive analysis of the data reported between April and August 2020 of 1,174 patients treated for COVID-19 at the Hospital of the third level of Soledad, Atlántico was carried out. Descriptive statistics were used to collect the information in absolute and relative frequencies, Microsoft Excel was used for processing. For the documentary analysis, the methodological proposal of Avedis Donabedian was used.

**Result:** In the institution, 1,170 (26.98%) suspected cases have been treated, of which 37.26% were positive for COVID-19. The management of the care teams involved the application of professional judgment in the planning, organization and motivation of the provision of care in the event of an emergency. The leadership of the nursing team is highlighted in a coordinated work with the different areas.

**Conclusion:** The study provides evidence on the experiences of care management in challenging times, highlighting the importance of having competent nursing teams to adapt to changing situations and learn for future similar situations.

**Keywords:** Clinical Governance; Coronavirus Infections; Pandemics; Critical Care.

Recibido: 27/11/2020

Aceptado: 30/12/2020

## INTRODUCCIÓN

Desde la declaración de pandemia por COVID-19 por parte la Organización Mundial de la Salud, el personal de enfermería se ha enfrentado a uno de los más grandes retos que ha tenido la humanidad en las últimas décadas. <sup>(1)</sup> En Colombia, al igual que en el resto del mundo, el contagio de la población ha provocado un incremento en la demanda de la atención clínica, especialmente en la atención especializada por la gravedad de los casos, lo que ha llevado a un aumento de la capacidad instalada de camas de Unidad de Cuidados intensivo de 5.346 a camas a finales de febrero a 8.506 a julio de 2020. <sup>(2)</sup>

Todo lo anterior, ha implicado un desafío en la gestión de los servicios de enfermería en el país durante la emergencia sanitaria, que ha comprendido desde la provisión de personal capacitado, el desarrollo de protocolos y guías de atención, la capacitación permanente, la ampliación o apertura de nuevos servicios, el suministro de materiales y/o insumos, equipos y elementos de protección personal. Estudios recientes, demostraron una asociación negativa en el incremento de la mortalidad por COVID-19 y el número de enfermeras por millones de habitantes <sup>(3)</sup>, entre la provisión y uso adecuado de los elementos de protección al personal sanitario y la capacitación del mismos; <sup>(4)</sup> es decir, los sistemas sanitarios con un mayor número de enfermeras, disponibilidad de recursos y con personal de enfermería capacitado se asociaron con una reducción de la mortalidad, esto demuestra la importancia del personal de enfermería en la calidad de la atención recibida por los pacientes con COVID-19. Este estudio tiene el objetivo de describir los retos en salud que ha implicado la gestión de los equipos de cuidado en el marco de la pandemia por COVID-19.

## MÉTODOS

Estudio exploratorio con análisis cuanti-cualitativo, este último para describir la experiencia de gestión. Para la comprensión de la demanda de atención que enfrentaron los equipos se realizó análisis de los datos reportados entre abril y agosto de 2020 de 1.174 pacientes que fueron atendidos por COVID-19 en Hospital de Tercer Nivel de Soledad, Atlántico, Colombia.

Al equipo de Enfermería se le solicitó informe sobre la gestión clínica que enfrentaron de abril a agosto. Los expertos de quienes se recogió la información fueron seis enfermeros gestores, especialistas y másteres, la comunicación con ellos se efectuó a través de correo electrónico. Se realizó análisis documental con apego a la propuesta metodológica de Avedis Donabedian <sup>(5)</sup>. Después, se sintetizó la información para destacar los parámetros de estructura, proceso y resultado de la experiencia de gestión clínica.

Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva, lo que permitió recopilar la información observada en frecuencias absolutas y relativas (porcentaje), se usó Microsoft Excel para el procesamiento. Se obtuvo la aprobación correspondiente de la institución donde se realizó el estudio.

## RESULTADOS

Desde el mes de marzo, fecha en la que identificó el primer caso de COVID-19 en Colombia, en la institución de tercer nivel del área metropolitana de Barranquilla se ha atendido un total de 4336 pacientes en el área de urgencias designada para pacientes con síntomas respiratorios hasta agosto del año en curso. Como casos sospechosos han sido clasificados 1.170 (26,98 %) porque cumplen con los criterios del Instituto Nacional de Salud, de los cuales el 37,26 % resultó positivo para

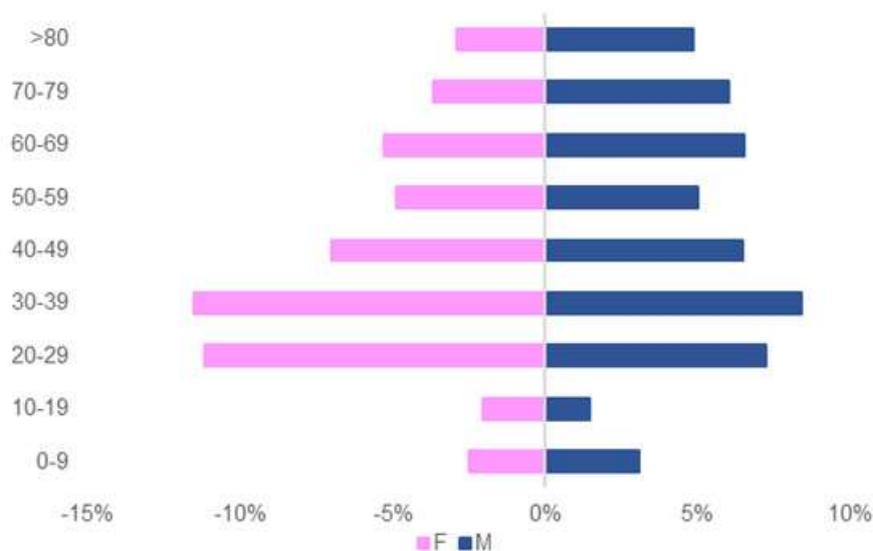
COVID-19. En promedio, se atendieron 26 pacientes por día en el área de urgencias respiratorias (Fig. 1).



Fuente: Seguimiento pacientes COVID-19, Departamento Epidemiología institución tercer nivel. Soledad, Atlántico 2020

**Fig. 1.** Distribución de pacientes según ingresos a urgencias respiratorias, casos sospechosos y confirmados de COVID-19.

Frente a las características sociodemográficas de los pacientes sospechoso de COVID-19 atendidos se puede destacar que la edad promedio es 45 años (DE  $\pm 21$ ), el 51,78 % de los pacientes están en el rango de edad entre 20 a 49 años, el 50,85 % son del sexo femenino, el 52,04 % de los pacientes residen en el municipio de Soledad y el 31,00 % en el Distrito de Barranquilla (Fig. 2).



Fuente: Seguimiento pacientes COVID-19, Departamento Epidemiología institución tercer nivel. Soledad, Atlántico 2020

**Fig. 2.** Distribución de pacientes atendidos según edad y sexo.

En el cuadro 1 se expone las acciones realizadas en la gestión de los equipos de cuidado. Se observa la aplicación del juicio profesional en la planificación, organización y motivación de la provisión de cuidados ante la situación de emergencia. Se destaca el papel de liderazgo desempeñado por el equipo de enfermería en un trabajo de coordinación con las diferentes áreas y autoridades institucionales.

**Cuadro 1.** Gestión de equipos de cuidado realizada durante la pandemia COVID-19

Estructura	Proceso	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento de la planta de personal de enfermería</li> <li>• Contratación de personal nuevo con formación y experiencia</li> <li>• Reubicación del personal con experiencia, habilidades, destrezas y entrenamiento que se encontraban en áreas menos críticas para el apoyo de los servicios de atención de pacientes respiratorios.</li> <li>• Asignación de enfermeras con formación posgradual (especialización cuidado crítico y maestría en enfermería) en los servicios habilitados.</li> <li>• Habilitación de los servicios de urgencias respiratorias, hospitalización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación continua al equipo multidisciplinario en protocolos de atención prioritaria (casos clínicos), en ruta de atención, uso de EPP y atención del paciente respiratorio (manejo de dispositivos para la ventilación del paciente y pronación).</li> <li>• Implementación de programa de salud mental para el apoyo psicológico a los equipos de atención en primera línea.</li> <li>• Inventarios y asignación de la dotación de EPP, kits de aislamientos respiratorios, kits y cámaras para ventilación, y paquetes de atención para los equipos de cuidado en cada servicio.</li> <li>• Plan de acción para la reorganización de los equipos de enfermería por demanda de atención, vacaciones, incapacidad del personal, calamidades por lutos e incapacidades como</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuestas de adaptación ante situaciones cambiantes y estresantes por la emergencia sanitaria.</li> <li>• Continuidad de los cuidados</li> <li>• Cubrimiento de la demanda de atención</li> <li>• Cuidado del cuidador (equipos de cuidado) y acompañamiento de la familia.</li> <li>• Nivel de autocuidado de los equipos de cuidado (no se presentó ningún fallecimiento en el personal)</li> <li>• Nivel de autocuidado de pacientes y familiares.</li> <li>• Fortalecimiento de equipos de trabajo</li> </ul>

<p>respiratoria y UCI respiratoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compra y/o préstamo e instalación en cada servicio de: equipamiento, elementos de protección personal (EPP), insumos clínicos y medicamentos.</li> <li>• Habilitación de vestier con duchas para todo el personal</li> <li>• Reorganización de espacios y horarios para consumo de los alimentos para los funcionarios</li> <li>• Gestión de costos adicionales del personal, insumos, tecnologías.</li> </ul>	<p>consecuencia de la emergencia sanitaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de los equipos de enfermería en relación a su edad, antecedentes de salud, experiencia y formación posgradual con el apoyo de seguridad y salud en el trabajo para re direccionar algunos roles.</li> <li>• Estructuración de la atención de enfermería basada en el cuidado humanizado con apoyo de las tecnologías (video llamadas o llamadas telefónicas) para acercar a los pacientes a sus familiares y favorecer su proceso de recuperación.</li> <li>• Incorporación en los equipos de cuidados de enfermería independientes y directas dirigidas a la humanización del cuidado (musicoterapia, biblioterapia) para mejorar la estancia hospitalaria y favorecer la evolución de los pacientes.</li> <li>• Elaboración de protocolos de atención para pacientes COVID-19 y comunicación de malas noticias a familiares, en actualización constante con todo el equipo multidisciplinario, infectología y epidemiología.</li> <li>• Actualización y reajuste de los protocolos de limpieza y</li> </ul>	<p>(Toma de decisiones, respuesta ante situaciones cambiantes)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto de las autonomías profesionales y fortalecimiento del trabajo en equipo.</li> <li>• Adopción de nuevas guías y protocolos de cuidado para el mejoramiento de la calidad de la atención de enfermería.</li> <li>• Cuidado humanizado</li> <li>• Muerte digna de los pacientes</li> </ul>
---	---	---

	<p>desinfección; y bioseguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Seguimiento del personal asistencial en aislamiento y educación a sus familias para cuidados en casa.</li><li>• Control diario de casos sospechosos y seguimiento por el equipo de epidemiología.</li><li>• Implementación de procesos de comunicación asertivos y simples para todas las áreas respiratorias.</li><li>• Campañas de donación para la gestión de recursos para atender la emergencia sanitaria.</li></ul>	
--	--	--

## DISCUSIÓN

La coordinación de enfermería, sus equipos de cuidado junto a los líderes de unidades funcionales trabajaron para enfrentar la demanda de atención establecidos por la COVID-19. Para garantizar la continuidad, oportunidad e integralidad de la atención a los pacientes y sus familias, así como al equipo de salud.

Dentro de los retos que asumió el equipo está garantizar el número adecuado de enfermeras, su nivel de capacitación y la experticia en el desempeño de sus funciones, lograr la combinación idónea de competencias para garantizar la satisfacción de las necesidades del paciente y sus familias y desempeñarse en condiciones laborales seguras. <sup>(6)</sup>

Los equipos de enfermería como lo han reportado otros estudios tienen un papel fundamental en la gestión de los servicios y cuidados provistos en el plan de emergencia por la pandemia COVID-19. <sup>(7)</sup> El trabajar de manera transversal con las diferentes áreas (dirección ejecutiva, médica, científica y administrativa y el dpto. de docencia y servicio) permitió garantizar la calidad de la atención y el mejoramiento de los procesos de cuidado evidenciado en los indicadores de enfermería. <sup>(5)</sup>

Durante los primeros días, los profesionales de enfermería con mayor formación científica y experticia se hicieron cargo del cuidado al “paciente COVID”, lo que implicó dar continuidad a la atención y al mismo tiempo convertirse en mentoras de las enfermeras con menor experticia <sup>(8)</sup> que debían capacitarse para asumir el desafío. Es importante resaltar, que los equipos cumplieron con las normas de seguridad, minimizaron los riesgos y como resultado lograron que ninguno de sus miembros falleciera a causa de la COVID-19.

Las enfermeras gestoras del cuidado directo junto a la complejidad de la atención y la sobrecarga emocional que implicó la exposición a un alto riesgo de contagio, <sup>(9)</sup> extendieron la política de humanización al reto de los cuidados a estos pacientes y sus familias, lo que se evidenció a través de intervenciones que hicieron la estancia hospitalaria agradable (musicoterapia y biblioterapia) y mantener una comunicación afectiva entre pacientes y sus seres queridos con el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

La descripción de las experiencias de la gestión de equipos de cuidado en el marco de la pandemia por la COVID-19, permitirá enriquecer la práctica de enfermería y la ciencia del cuidado, en lo referente a mejorar la calidad de la atención directa y las intervenciones asistenciales que respondan a las necesidades reales de estos pacientes.

En particular esta investigación, tendrá relevancia en el mejoramiento de los procesos de gestión clínica para la atención de los pacientes con Covid-19, ya que en este contexto de la pandemia la evidencia científica actual no permite determinar a ciencia cierta la magnitud del virus desde el punto de vista de salud; y la repercusión real en los gastos generados a los Sistemas de Salud; todo esto derivado de planes de atención en salud de contingencia que no incluyen un sistema de monitoreo y de seguimiento robusto.

Por otro lado, con la declaración de pandemia, el talento humano de enfermería en primera línea de atención ha asumido los retos que se han presentado, en algunos casos sin las garantías laborales y la capacitación necesaria. En este sentido, esta investigación contribuirá a la construcción de protocolos de atención a nivel nacional e internacional para los pacientes con COVID-19 que permitan brindar un cuidado seguro tanto para el paciente y su familia, como para el personal de salud, lo que a su vez impactará en la reducción de las tasas de mortalidad, días de estancia hospitalaria, y eventos adversos asociados a la atención de enfermería.

Al considerar los resultados de esta investigación es necesario tener en cuenta algunas limitaciones, debido a la reciente aparición de la COVID-19, la literatura reporta un nivel de evidencia descriptivo por lo que es recomendable que en futuros estudios se aborde el tema con propuestas de intervención que permitan profundizar y comprender mejor este fenómeno que supone una crisis sanitaria severa a nivel mundial.

Por todo lo anterior, se puede concluir que la capacidad de trabajo en equipo, el liderazgo, la gestión emocional, el cuidado humanizado y las decisiones

organizativas oportunas e integrales hicieron posible afrontar los retos generados por la pandemia. Este estudio aporta a lo que se ha documentado sobre las experiencias de la gestión del cuidado en estos tiempos retadores, lo que demuestra la importancia de tener equipos de enfermería competentes para adaptarse a situaciones cambiantes y aprender para futuras situaciones similares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Rol de los profesionales de enfermería durante COVID-19. Boletín de Prensa No 196 de 2020. Santafé de Bogotá D.C; [Internet]. 2020 [Acceso 22/08/2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Rol-de-los-profesionales-de-enfermeria-durante-covid-19.aspx>.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia amplió sus capacidades para atención de COVID-19. Boletín de Prensa No 533 de 2020. Santafé de Bogotá D.C; [Internet]. 2020 [Acceso 22/08/2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-amplio-sus-capacidades-para-atencion-de-covid-19.aspx>.
3. Chaudhry R, Dranitsaris G, Mubashir T, Bartoszko J, Riazi S. A country level analysis measuring the impact of government actions, country preparedness and socioeconomic factors on COVID-19 mortality and related health outcomes. E Clinical Medicine. [Internet]. 2020 [Acceso 22/08/2020]; 25. 100464. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100464>
4. Moreno-Casbas MT. Factores relacionados con el contagio por SARS-CoV-2 en profesionales de la salud en España. Proyecto SANICOVI. Enferm Clin. [Internet]. 2020 [Acceso 22/08/2020]; 30: 360-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.021>
5. Donabedian A. Quality Assessment and Monitoring: Retrospect and Prospect. Evaluation & the Health Professions. [Internet]. 1983 [Acceso 22/08/2020];6(3):363-75. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/016327878300600309>
6. De Arco-Canoles OdelC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. [Internet]. 2018 [Acceso 22/08/2020];20(2):171-82. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
7. Estalella GM, Zabalegui A, Guerra SS; en nombre del Comité Técnico de la Dirección Enfermera (CTDE). Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. Enferm Clin. [Internet]. 2020 [Acceso 22/08/2020];10.1016. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.002>
8. Carrillo Algarra, A. J., García Serrano, L., Cárdenas Orjuela, C. M., Díaz Sánchez, I. R., Yabrudy Wilches, N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Enfermería global, [Internet]. 2013 [Acceso 22/08/2020]; 12(32): 346-61. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>

9. Raurell-Torredà, M. Gestión de los equipos de enfermería de uci durante la pandemia COVID-19. *Enfermería Intensiva*, [Internet]. 2020 [Acceso 22/08/2020]; 31(2): 49. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7213958/pdf/main.pdf>

### Conflicto de intereses

Los autores sostienen que no existe ningún tipo de conflicto de intereses.

### Contribución de los autores

1. Conceptualización: *María Yaquelin Expósito Concepción, Diana Carolina Díaz Mass, Claudia Margarita Vásquez Soto, Diana Carolina Consuegra Cabally*
2. Curación de datos: *María Yaquelin Expósito Concepción, Diana Carolina Díaz Mass, Claudia Margarita Vásquez Soto, Diana Carolina Consuegra Cabally*
3. Análisis formal: *María Yaquelin Expósito Concepción, Diana Carolina Díaz Mass, Claudia Margarita Vásquez Soto, Diana Carolina Consuegra Cabally*
4. Adquisición de fondos: NO APLICA
5. Investigación: *María Yaquelin Expósito Concepción, Diana Carolina Díaz Mass, Claudia Margarita Vásquez Soto, Diana Carolina Consuegra Cabally*
6. Metodología: *María Yaquelin Expósito Concepción, Diana Carolina Díaz Mass, Claudia Margarita Vásquez Soto, Diana Carolina Consuegra Cabally*
7. Administración del proyecto: NO APLICA
8. Recursos: NO APLICA
9. Software: NO APLICA
10. Supervisión: NO APLICA
11. Validación: NO APLICA
12. Visualización: NO APLICA
13. Redacción - borrador original: *María Yaquelin Expósito Concepción, Diana Carolina Díaz Mass, Claudia Margarita Vásquez Soto, Diana Carolina Consuegra Cabally*
14. Redacción - revisión y edición: *María Yaquelin Expósito Concepción, Diana Carolina Díaz Mass*